

Programa Farmácia Cuidar+: avaliação da implantação dos serviços clínicos

Farmácia Cuidar+ Program: Evaluation of the implementation of clinical services

Ana Paula Rigo¹, Karin Hepp Schwambach², Fernanda Fávero Alberti¹, Marcelo Pedrotti Barbieri³, Elisabete Elisa Pereira Zenere³, Carine Raquel Blatt³

DOI: 10.1590/2358-2898202514610116P

RESUMO O estudo objetiva avaliar a implementação dos serviços clínicos desenvolvidos por farmacêuticos do estado do Rio Grande do Sul, no âmbito do Programa Farmácia Cuidar+, implantado em 2021. Uma matriz composta por 22 indicadores distribuídos em 8 dimensões que compõem uma nota de zero a 100 foi aplicada na fase inicial (2022) e na fase intermediária (2023), nos 446 municípios que aderiram ao programa. A nota média dos municípios nas fases inicial ($n = 351$) e intermediária ($n = 386$) foi de 20,1 e 32,8 ($p = 0,000$), respectivamente. Houve aumento significativo nas dimensões: adesão ao tratamento, atividades clínicas, consultório, segurança e educação em saúde. Os municípios de menor porte (menos de 500 atendimentos ao mês) tiveram melhores notas que municípios de maior porte em ambas as fases. A implantação do Programa Farmácia Cuidar+ apresentou resultados significativos nas notas gerais dos indicadores propostos para avaliar os serviços clínicos providos por farmacêuticos. Este resultado aponta avanços com relação às atividades clínicas e fragilidades, que devem ser discutidas amplamente e aprimoradas para a efetiva implementação da Política de Assistência Farmacêutica.

PALAVRAS-CHAVE Indicadores de qualidade em assistência à saúde. Assistência farmacêutica. Medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica. Atenção Primária à Saúde. Farmacêuticos.

ABSTRACT The study aims to evaluate the implementation of clinical services by pharmacist in state of Rio Grande do Sul (RS), within the scope of Farmácia Cuidar+ Program, established in 2021. A matrix consisting of 22 indicators distributed across 8 dimensions with a score ranging from zero to 100 was applied during the initial phase (2022) and the intermediate phase (2023), in all 446 municipalities that joined the program. The average score of the municipalities in the initial phase ($n = 351$) and intermediate phase ($n = 386$) was 20.1 and 32.8 ($p = 0,000$), respectively. There was a significant increase in the following dimensions: treatment adherence, pharmacist's clinical services, pharmacist's office, safety, and health education. Smaller municipalities (less than 500 monthly consultations) achieved higher scores than larger municipalities in both phases. The implementation of the Farmácia Cuidar+ program showed significant results in the overall scores of the indicators proposed to evaluate pharmacist's clinical services. This outcome highlights progress regarding the clinical services as well as certain weaknesses that must be thoroughly discussed and improved for the effective implementation of Pharmaceutical Services Policy.

KEYWORDS Quality indicators, health care. Pharmaceutical services. Drugs from the specialized component of pharmaceutical care. Primary Health Care. Pharmacists.

¹Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS), Departamento de Assistência Farmacêutica (Deaf) – Porto Alegre (RS), Brasil.

²Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre (HPS) – Porto Alegre (RS), Brasil.

³Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) – Porto Alegre (RS), Brasil. carineblatt@ufcspa.edu.br



Introdução

No Brasil, a Política Nacional de Medicamentos¹ e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF)² foram instituídas com o objetivo de qualificar o acesso e o uso racional de medicamentos. Na perspectiva histórica de mais de 30 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) e 20 anos da PNAF, alguns avanços foram perceptíveis, como a descentralização e estruturação da gestão da Assistência Farmacêutica (AF) para os municípios e a ampliação do acesso aos medicamentos essenciais³⁻⁶. Além disso, é possível observar um aumento do número de farmacêuticos atuantes na Atenção Primária à Saúde⁶⁻⁹.

Além das atividades de gestão que envolvem os medicamentos, tradicionalmente atribuídas aos farmacêuticos, as atividades clínicas voltadas ao paciente ganharam evidência a partir da atuação do farmacêutico enquanto responsável pela efetividade e segurança da farmacoterapia¹⁰⁻¹³. No entanto, muitos desafios ainda precisam ser superados para a efetiva implantação das atividades clínicas do farmacêutico no âmbito do SUS.

Inicialmente, é necessário revisar o entendimento de que a AF é meramente uma área de apoio às ações e aos serviços de saúde, focada apenas no fornecimento de suprimentos e logística, com práticas sociais de cuidado e prestação de serviços farmacêuticos incipientes^{14,15}. Ainda, o financiamento centrado no acesso ao medicamento^{11,16,17}, a elevada demanda de atividades gerenciais relacionadas à provisão do medicamento e as deficiências na formação do farmacêutico para a assistência direta ao usuário^{7,16} dificultam o planejamento e a execução de atividades clínicas do farmacêutico.

Recentemente, foram publicadas as Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico¹⁸, e, no Rio Grande do Sul (RS), estado onde este estudo foi desenvolvido, foi publicada a Política Estadual de Assistência Farmacêutica do RS¹⁹, que apresenta diretrizes específicas para a implementação do cuidado farmacêutico com o objetivo de impulsionar esse modelo de prática. Neste sentido, com o

objetivo de ampliar e qualificar os serviços clínicos desenvolvidos por farmacêuticos nas Farmácias de Medicamentos Especiais (FME) que dispensam medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf) e do elenco complementar do estado, foi instituído no RS, no ano de 2021, de forma pioneira, o Programa Farmácia Cuidar+²⁰.

O Ceaf está descentralizado em todos os municípios do RS, e o Programa Farmácia Cuidar+ teve adesão de 446 (89,7%) municípios²¹. Os recursos financeiros repassados poderiam ser utilizados em três eixos: estrutura, identidade visual e cuidado farmacêutico²². Os recursos foram distribuídos de acordo com o porte do município, classificados a partir do número de usuários atendidos mensalmente nas FME. Em contrapartida aos recursos recebidos, os municípios devem implantar os serviços clínicos prestados por farmacêuticos²⁰.

Este estudo tem como objetivo avaliar a implementação dos serviços clínicos desenvolvidos por farmacêuticos do RS no âmbito do Programa Farmácia Cuidar+, implantado em 2021.

Material e métodos

Estudo de avaliação da implementação, cuja amostra é constituída pelos 446 (89,7%) municípios do RS que foram agrupados por porte, de acordo com o número de atendimentos de pacientes/mês: I (até 500), II (501 a 1.000), III (1001 a 2.000), IV (2001 a 3.000) e V (mais de 3.000).

Uma matriz de avaliação dos serviços clínicos desenvolvidos pelo farmacêutico foi elaborada, validada e valorada por especialistas¹⁷. Essa matriz é composta por 22 indicadores que compõem uma nota de zero a 100, distribuídos em 8 dimensões: efetividade do tratamento de asma, efetividade do tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), adesão ao tratamento, atividades clínicas do farmacêutico, consultório, segurança, educação em saúde e educação continuada, conforme pode ser observado no *quadro 1*.

Quadro 1. Indicadores dos serviços clínicos desenvolvidos por farmacêuticos no âmbito do Programa Farmácia Cuidar+

Dimensão, nota	Nome do indicador	Pontuação Máxima
Efetividade Asma*#, 10	1. Efetividade do tratamento da Asma	10
Efetividade DPOC*#, 10	2. Efetividade do tratamento da DPOC	10
Adesão ao tratamento#, 8	3. Adesão do paciente ao tratamento farmacológico	8
Atividades clínicas do farmacêutico, 42	4. Primeira dispensação pelo farmacêutico Asma/DPOC	8
	5. Dispensação pelo farmacêutico Asma/DPOC	4
	6. Orientação para o processo de uso do medicamento	4
	7. Orientação para os resultados do uso do medicamento	4
	8. Orientação dos efeitos adversos	4
	9. Registro do atendimento no prontuário	4
	10. Orientação para o transporte dos medicamentos	4
	11. Orientação para o armazenamento dos medicamentos	4
	12. Avaliação e monitoramento dos exames	2
	13. Conciliação de medicamentos	2
	14. Avaliação de interação entre os medicamentos	2
Consultório, 2	15. Consultório	2
Segurança, 12	16. Registro das suspeitas de efeitos adversos	4
	17. Registro dos erros de dispensação	4
	18. Dupla checagem na dispensação	4
Educação em saúde, 8	19. Material de educação em saúde	4
	20. Participar de grupo de educação em saúde	4
Educação continuada, 8	21. Educação continuada do farmacêutico	4
	22. Educação continuada da equipe	4

Fonte: elaboração própria.

*Aplicados apenas nos municípios de porte V.

A fonte do indicador é o sistema de gerenciamento estadual.

Para as FME de portes I, II, III e IV, não são aplicados os indicadores 1 e 2 relacionados aos resultados de efetividade dos tratamentos de asma e DPOC, pois nesses municípios não há obrigatoriedade de realização de testes para o monitoramento do controle dessas doenças, de acordo com normativas do Programa Farmácia Cuidar+, sendo a pontuação máxima para esses municípios de 80 pontos. Entretanto, a nota final é calculada ponderada, para permitir a comparação entre todos os municípios. A fonte e a fórmula de cálculo de cada indicador podem ser visualizadas em publicação prévia¹⁷.

Os dados para o cálculo dos indicadores foram obtidos por meio de questionário elaborado na plataforma Google Forms e enviados por correio eletrônico aos farmacêuticos coordenadores das FME. As informações para os indicadores relacionados à efetividade do tratamento da asma e da DPOC, bem como para a adesão ao tratamento, foram coletadas do sistema de informação da Secretaria Estadual de Saúde (SES) do RS – Sistema AME – utilizado para gerenciamento de informações dos pacientes e seus tratamentos relacionados ao Ceaf.

A avaliação foi realizada na fase inicial (março de 2022) e na fase intermediária (dezembro de 2023) do programa.

No início do Programa Farmácia Cuidar+, foi elaborado e disponibilizado um curso on-line sobre as atividades clínicas do farmacêutico para o cuidado de pessoas com asma e ou DPOC, além do Manual do Programa Farmácia Cuidar+ – Eixo Cuidado Farmacêutico. Além disso, foram realizados encontros presenciais da equipe de pesquisa com os farmacêuticos atuantes nas FME, organizados nas macrorregiões de saúde. Esses encontros tiveram como objetivos apresentar a matriz de avaliação e os resultados da fase inicial, além de realizar atividade de simulação de atendimentos, a fim de desenvolver habilidades de realização dos serviços clínicos. Durante esses encontros, foram realizadas simulações de primeira dispensação, dispensação recorrente e acompanhamento farmacoterapêutico para pessoas com asma. Outras iniciativas incluíram um curso on-line autoinstrucional e manuais impressos para os farmacêuticos, materiais de educação em saúde, vídeos e reuniões temáticas do programa, além de encontros com gestores municipais para sensibilizar sobre a morbimortalidade relacionada a medicamentos e apresentar os resultados obtidos.

Na análise de dados, foram consideradas as pontuações alcançadas para cada indicador em cada fase, levando em conta todos os municípios que responderam ao formulário. O banco de dados com as respostas foi compilado em planilha no software Microsoft Excel. A análise estatística foi realizada através do *software* Stata, com nível de significância de 5%; foram utilizados Qui-Quadrado, teste t de Student e ANOVA de medidas repetidas, com teste de Sidak para as comparações múltiplas. As notas dos indicadores foram apresentadas de modo descritivo na forma de média e Desvio-Padrão (DP), estratificados por porte dos municípios e/ou macrorregião de saúde.

Os farmacêuticos que aceitaram participar da pesquisa preencheram o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE). Nessa pesquisa, foram respeitadas todas as exigências éticas e científicas fundamentais, baseadas nas orientações e disposições da Resolução da Comissão Nacional em Saúde do Ministério da Saúde, nº 466/2012²³, e do Ofício Circular nº 2/2021²⁴, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, além da recente Lei nº 14.874, de maio de 2024²⁵. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, parecer nº 5.235.955, CAAE número 53806421.7.0000.5345.

Resultados

Entre os 446 municípios que aderiram ao Programa Farmácia Cuidar+, 351 farmacêuticos responderam ao formulário na fase inicial e 386 na fase intermediária, o que representa um percentual de respostas ao questionário on-line de 78,7% e 86,5%, respectivamente. A nota média dos municípios na fase inicial foi de 20,1 (DP = 15,6), enquanto na fase intermediária foi de 32,8 (DP = 17,7), $p = 0,000$. Também houve aumento significativo nas dimensões: adesão ao tratamento, atividades clínicas do farmacêutico, consultório, segurança e educação em saúde, conforme pode ser visualizado na *tabela 1*.

Na fase inicial, as pontuações foram baixas para a maioria dos indicadores. Os indicadores que mais pontuaram nessa fase foram: orientação para o transporte do medicamento, orientação para o armazenamento do medicamento e educação continuada do farmacêutico. Na fase intermediária, além dos já citados, os indicadores de adesão do paciente ao tratamento farmacológico, consultório e material de apoio em saúde tiveram melhores pontuações.

Tabela 1. Resultados da avaliação da implantação dos serviços clínicos desenvolvidos por farmacêuticos nas fases inicial (n = 351) e intermediária (n = 386) do Programa Farmácia Cuidar+ nos municípios do Rio Grande do Sul, por dimensão

Dimensão	Nota (Intervalo)	Nota fase Inicial (±DP) (n = 351)	Nota fase Intermediária (±DP) (n = 386)	p-valor
Efetividade Asma*	0 a 10	0.3±1.3	0.6±1.7	0,635
Efetividade DPOC*	0 a 10	0±0	0±0	
Adesão ao tratamento	0 a 8	0.6±2.1	5.8±3.6	0,000
Atividades clínicas do farmacêutico	0 a 42	9.4±9.7	8.0±12.1	0,001
Consultório	0 a 2	0.3±0.4	0.6±0.5	0,000
Segurança	0 a 12	1.2±2.1	1.6±2.3	0,004
Educação em saúde	0 a 8	1.7±2.4	3.2±2.6	0,000
Educação continuada	0 a 8	3.1±2.7	3.1±2.9	0,676
Nota total	0 a 100	20,1±15.6	32.8±17.7	0,000

Fonte: elaboração própria.

*Aplicados apenas nos municípios de porte V. DP = Desvio-Padrão.

Ao comparar os dados da fase intermediária com a inicial, pôde-se observar aumento significativo dos indicadores de: adesão do paciente ao tratamento farmacológico, primeira dispensação pelo farmacêutico, orientação para o processo e uso do medicamento, orientação para resultados esperados do uso do medicamento, avaliação e monitoramento dos

exames, conciliação medicamentosa, avaliação de interação medicamentosa, orientação para possíveis efeitos adversos, consultório, registro de suspeita de eventos adversos, registro de erros de dispensação, dupla checagem na dispensação, material de apoio e grupo de dispensação em saúde, conforme pode ser visualizado na *tabela 2*.

Tabela 2. Resultados da avaliação da implantação dos serviços clínicos farmacêuticos nas fases inicial (n = 351) e intermediária (n = 386) do Programa Farmácia Cuidar+ nos municípios do Rio Grande do Sul, por indicador

Indicador	Nota (Intervalo)	Nota fase Inicial (±DP) (n = 351)	Nota fase Intermediária (±DP) (n = 386)	p-valor
1. Efetividade Asma*	0 a 10	0.3±1.3	0.6±1.7	0,635
2. Efetividade DPOC*	0 a 10	0±0	0±0	
3. Adesão do paciente ao tratamento farmacológico	0 a 8	0.6±2.1	5.8±3.6	0,000
4. Primeira dispensação pelo farmacêutico Asma/DPOC	0 a 8	1.6±3.0	2.4±3.4	0,001
5. Dispensação pelo farmacêutico Asma/DPOC	0 a 4	1.5±1.8	1.8±1.8	0,082
6. Orientação para o processo de uso do medicamento	0 a 4	0.9±1.5	0.7±1.4	0,034

Tabela 2. Resultados da avaliação da implantação dos serviços clínicos farmacêuticos nas fases inicial (n = 351) e intermediária (n = 386) do Programa Farmácia Cuidar+ nos municípios do Rio Grande do Sul, por indicador

Indicador	Nota (Intervalo)	Nota fase Inicial ($\pm$ DP) (n = 351)	Nota fase Intermediária ($\pm$ DP) (n = 386)	p-valor
7. Orientação para os resultados esperados do uso do medicamento	0 a 4	0.4 $\pm$ 1.1	1 $\pm$ 1.6	0,000
8. Orientação para o transporte do medicamento	0 a 4	1.9 $\pm$ 1.9	2 $\pm$ 1.8	0,471
9. Orientação para o armazenamento do medicamento	0 a 4	1.6 $\pm$ 1.8	1.7 $\pm$ 1.8	0,505
10. Avaliação e monitoramento dos exames	0 a 2	0.2 $\pm$ 0.8	0.6 $\pm$ 1.2	0,000
11. Conciliação de medicamentos	0 a 2	0.2 $\pm$ 0.8	0.4 $\pm$ 1.1	0,001
12. Avaliação de interação entre os medicamentos	0 a 2	0.1 $\pm$ 0.6	0.3 $\pm$ 1.0	0,001
13. Orientação dos possíveis efeitos adversos	0 a 4	0.4 $\pm$ 1.1	0.7 $\pm$ 1.4	0,005
14. Registro do atendimento no prontuário	0 a 4	0.4 $\pm$ 1.2	0.4 $\pm$ 1.1	0,715
15. Consultório	0 a 2	0.3 $\pm$ 0.4	0.6 $\pm$ 0.5	0,000
16. Registro de suspeita de efeitos adversos	0 a 4	0 $\pm$ 0.2	0.0 $\pm$ 0.2	0,680
17. Registro de erros de dispensação	0 a 4	0.5 $\pm$ 1.3	0.7 $\pm$ 1.6	0,029
18. Dupla checagem na dispensação	0 a 4	0.6 $\pm$ 1.4	0.9 $\pm$ 1.6	0,027
19. Material de apoio em saúde	0 a 4	1.3 $\pm$ 1.9	2.5 $\pm$ 1.9	0,000
20. Grupo de educação em saúde	0 a 4	0.4 $\pm$ 1.1	0.6 $\pm$ 1.3	0,017
21. Educação continuada do farmacêutico	0 a 4	2.3 $\pm$ 2.0	2.3 $\pm$ 2.0	0,653
22. Educação continuada da equipe	0 a 4	0.7 $\pm$ 1.5	0.9 $\pm$ 1.7	0,202

Fonte: elaboração própria.

*Aplicado apenas nos municípios de porte V. DP = Desvio-Padrão.

Na *tabela 3*, é possível visualizar as notas médias de cada indicador, nas fases inicial e intermediária, de acordo com o porte dos municípios. A nota média dos municípios aumentou entre as fases para todos os portes de atendimento. Os municípios de porte I (menos

de 500 atendimentos/mês) atingiram a maior nota média. Os municípios de porte V (mais de 3.000 atendimentos/mês) obtiveram o menor aumento médio da nota quando comparados os dois períodos.

Tabela 3. Resultados da avaliação da implantação dos serviços clínicos desenvolvidos por farmacêuticos nas fases inicial (n = 351) e intermediária (n = 386) do Programa Farmácia Cuidar+ nos municípios do Rio Grande do Sul, distribuídos por porte do número de atendimentos de pacientes/mês

Porte		I	II	III	IV	V

Fonte: elaboração própria.

Nota: Número de usuários atendidos mensalmente na Farmácia de Medicamentos Especiais, sendo I (até 500), II (501 a 1000), III (1001 a 2000), IV (2001 a 3000) e V (mais de 3000). Valores em negrito indicam diferença significativa entre as fases inicial e intermediária ($p < 0,05$). * Aplicado apenas nos municípios de Porte V. # Nota média e desvio-padrão.

Com relação aos indicadores de efetividade do controle de asma e DPOC, nenhum município alcançou o percentual mínimo de pacientes com DPOC controlado para pontuar nesse indicador, por isso, a nota foi zero nas duas fases avaliadas. Para asma, o percentual de pacientes que usam os medicamentos e têm a doença controlada é muito pequeno.

Discussão

Cerca de um ano e meio após o início do Programa Farmácia Cuidar+ foi possível observar aumento significativo nas notas médias dos municípios que aderiram ao programa com relação aos indicadores propostos para a avaliação da implantação dos serviços clínicos desenvolvidos por farmacêuticos. Tal resultado demonstra que programas específicos com repasse de recurso financeiro para além da compra de medicamentos, que buscam a estruturação das farmácias e oferecem apoio técnico aos farmacêuticos com foco no cuidado farmacêutico, conseguem promover modificações nos processos de trabalho relacionados aos serviços clínicos desenvolvidos por farmacêuticos no SUS.

Avaliar esse programa possibilita a sua sustentabilidade enquanto ferramenta de qualificação do SUS e auxilia o desenvolvimento de estratégias efetivas para áreas que sejam consideradas prioritárias. Em uma revisão sistemática que buscou identificar as estratégias usadas para avaliar a implementação de serviços de atendimento ao paciente em farmácias comunitárias, identificou-se que ‘treinar e educar as partes interessadas’ e ‘engajar o consumidor’ foram as estratégias de implementação mais frequentes. Outras estratégias também citadas foram: ‘fornecer assistência interativa’, ‘adaptar ao contexto’, ‘incentivo financeiro’ e ‘mudança de infraestrutura’²⁶.

Os municípios de porte I possuem melhores resultados nas atividades clínicas do farmacêutico, tais como a primeira dispensação, orientações de modo geral e monitoramento

de exames. Esse resultado pode estar relacionado à existência de maior vínculo entre os farmacêuticos e usuários em municípios com menor número de atendimentos/mês, onde o farmacêutico é o responsável pela dispensação dos medicamentos^{27,28}. A construção de vínculo entre usuários e trabalhadores da saúde favorece relações de confiança e facilita a adesão do usuário ao cuidado, permitindo o aprofundamento do processo de responsabilização pela saúde²⁹.

Municípios de porte I representam a realidade da maioria dos municípios gaúchos²¹ e do Brasil³⁰. Municípios menores, geralmente, possuem apenas um farmacêutico responsável por serviços técnico-gerenciais e técnico-assistenciais¹⁷. O aspecto negativo é que as muitas demandas que envolvem as atividades gerenciais podem suprimir as atividades clínicas¹¹. Por outro lado, apesar das múltiplas demandas, o farmacêutico, quando trabalha sozinho, é quem efetivamente acompanha o paciente, especialmente no processo de dispensação, embora muitas vezes não reconheça a dispensação como uma atividade clínica. Entrevistas do componente dos serviços da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil mostram que apenas 21,3% dos farmacêuticos afirmaram fazer atividades clínicas, sendo orientação farmacêutica e atenção farmacêutica as mais citadas¹⁰.

Ademais, o pequeno número de profissionais nas farmácias públicas é apontado como barreira para a implantação de serviços clínicos desenvolvidos por farmacêuticos, que acabam priorizando serviços gerenciais de logística dos medicamentos¹⁰. Mudar essa lógica é um desafio para os próprios farmacêuticos, que, muitas vezes, não se sentem preparados para realizar as atividades clínicas³¹.

Nos municípios de porte V, as notas foram um pouco melhores com relação aos aspectos de estrutura, como, por exemplo: presença de consultório farmacêutico, dupla checagem na dispensação dos medicamentos e possuir material de apoio para a orientação do paciente

na dispensação. Tais tarefas são geralmente possíveis quando se dispõe de uma equipe maior e/ou de espaço maior. Além disso, em municípios com uma demanda maior de pacientes, em geral, faz-se necessária uma melhor organização dos processos.

Cinco das oito dimensões propostas para a avaliação da implantação dos serviços clínicos apresentaram diferenças significativas, demonstrando que diferentes ações foram executadas pelos farmacêuticos entre os períodos de avaliação. O fomento financeiro para implantação dos serviços clínicos, atividades de educação continuada e de avaliação parecem ser importantes para a efetividade das ações pretendidas. As notas médias ainda estão, de certa forma, distantes da nota máxima, mas entende-se que esse é um processo gradual e de sensibilização de farmacêuticos e gestores. É importante destacar a importância da avaliação durante o processo de implantação de um programa e da disseminação dos resultados^{26,32}. Assim, os farmacêuticos dos municípios conseguem visualizar a sua realidade, comparar com a realidade de municípios semelhantes, bem como entender qual é a meta e quais são os pontos a serem melhorados.

As dimensões relacionadas à efetividade do tratamento de asma e DPOC, que avaliam resultados, foram aplicadas apenas aos municípios de porte V (n = 17). Na asma, verificou-se um pequeno aumento do número de pacientes com controle da doença, mas ele não foi significativo, enquanto na DPOC o número de pacientes com controle da doença é ínfimo. Não obstante, a complexidade clínica da DPOC resulta em uma resposta reduzida ao tratamento quando as medidas de modificação do estilo de vida não são adotadas em conjunto com o uso correto e seguro dos medicamentos³³.

Os resultados de efetividade sugerem que a avaliação de tratamentos complexos requer um acompanhamento prolongado e uma abordagem integrada que inclua tanto os aspectos clínicos quanto os comportamentais dos pacientes. Vários estudos já reportaram que intervenções em saúde engajadas por

farmacêuticos geram impacto na adesão ao tratamento e na realização correta da técnica de inalação de medicamentos de pacientes em asma e DPOC³³⁻³⁷.

Na dimensão 'Atividades clínicas do farmacêutico', não houve mudança significativa entre as fases para 'dispensação pelo farmacêutico para asma e DPOC', 'Orientação para o transporte do medicamento' e 'Orientação para o armazenamento do medicamento', porém, esses indicadores já tinham pontuação mais elevada na fase inicial, sendo, portanto, as orientações sobre transporte e armazenamento as mais comumente fornecidas previamente à implantação do Programa Farmácia Cuidar+. Esse achado está de acordo com pesquisas de âmbito nacional e regional que destacam a dispensação como o serviço clínico mais comum^{10,27,31,38}. Apesar disso, o conceito de dispensação como serviço clínico, e não apenas como a entrega de medicamentos, não está disseminado nem mesmo entre a classe farmacêutica^{10,30}.

Os resultados da dimensão 'atividades clínicas do farmacêutico' apresentam variações, que estão de acordo com as práticas adotadas nos diferentes municípios. Para alguns municípios, pode ser necessário um maior tempo para organização, treinamento e priorização das atividades clínicas. Muitos dos medicamentos que fazem parte do elenco do Ceaf englobam doenças com uma menor prevalência na população e que possuem maior complexidade em termos de cuidados, monitoramento e efetividade do tratamento, como, por exemplo, transplante, esquizofrenia, asma e DPOC. Todas essas doenças possuem protocolos clínicos, dos quais o farmacêutico deve se apropriar para garantir o cuidado centrado no paciente^{39,40}. Enquanto serviço clínico, o seguimento farmacoterapêutico é o mais estudado, contudo, as atividades clínicas comumente desenvolvidas na atenção primária do Brasil são a dispensação e a orientação do usuário para o uso correto dos medicamentos²⁷.

Outro aspecto importante dos serviços clínicos prestados por farmacêuticos é a

documentação do processo, realidade ainda muito incipiente nos municípios investigados. Tal resultado está possivelmente associado à incipiência da prática clínica do farmacêutico⁴¹, à fragmentação da AF no contexto do Componente Especializado em relação a outros serviços de saúde⁴² e à formação insuficiente para o cuidado farmacêutico^{41,43,44}. A incorporação do registro do serviço clínico em prontuário como parte essencial do atendimento favoreceria aos farmacêuticos não apenas documentar o cuidado, mas, também, permitir o acompanhamento do paciente e fortalecer a sua integração e colaboração dentro da equipe de saúde, contribuindo de forma mais significativa para o cuidado integral do usuário e tendo as suas atribuições clínicas reconhecidas^{45,46}.

Com o incentivo à realização das atividades clínicas do farmacêutico, esperava-se encontrar aumento das notas dos indicadores. Paradoxalmente, a orientação para o processo de uso do medicamento apresentou redução significativa dos valores na comparação das fases intermediária e inicial, no total e nos municípios de porte I. Mesmo que os farmacêuticos reconheçam as atividades clínicas como importantes, a complexidade e as multitarefas relacionadas à Farmácia podem impedir a priorização da orientação ao usuário^{8,30,38}, o que pode impactar negativamente os resultados de efetividade dos tratamentos disponibilizados^{4,17}.

A dimensão ‘segurança’ apresentou avanço apenas no indicador que mede o registro de suspeita de efeitos adversos. A utilização de dupla-verificação do item a ser dispensado e o registro de erros de dispensação são processos ainda pouco realizados nas farmácias e que necessitam ser implementados para garantir a segurança do usuário de medicamentos. Em estudo realizado em municípios de Santa Catarina, foi igualmente constatada a ausência de ações voltadas à segurança do paciente no âmbito da AF⁴⁷.

A educação em saúde é importante estratégia de fomento ao uso racional de medicamentos e de promoção do autocuidado, podendo ser realizada individualmente ou em grupos. A pesquisa de Araújo et al.¹⁰ destaca a baixa participação dos farmacêuticos nessas atividades, o que é preocupante, considerando o papel central desses profissionais na orientação adequada sobre medicamentos.

No presente estudo, foi observada evolução no indicador ‘Material de apoio em saúde’, o que demonstra progresso na disponibilização desses materiais ao longo do tempo. A coordenação do Programa Farmácia Cuidar+ desenvolveu materiais voltados para orientação aos usuários e os disponibiliza para os farmacêuticos das FME, como diário de autocuidado; fichas com a descrição sobre a correta utilização de dispositivos inalatórios; vídeos sobre agravos específicos para serem enviados por WhatsApp ou sala de espera, ou, ainda, durante a consulta farmacêutica. Os materiais estão inseridos no sistema de dispensação estadual, com a opção de impressão para entrega ao usuário, constam no Manual do Programa Farmácia Cuidar+ – Eixo Cuidado Farmacêutico – e na página do programa na Internet. A entrega de materiais já prontos para os trabalhadores aparenta ser um fator incentivador para a realização de atividades de educação em saúde, mas isso não impede que cada farmacêutico desenvolva os seus materiais de apoio à dispensação de medicamentos e orientação para os usuários.

A dimensão de educação continuada não mostrou uma diferença entre as fases, apesar das iniciativas do Programa Farmácia Cuidar+. Nos últimos anos, os serviços clínicos desenvolvidos por farmacêuticos têm desafiado educadores, gestores e trabalhadores em demandas relacionadas à formação⁴⁸. Muitos farmacêuticos não têm um conhecimento advindo da graduação que tenha explorado as complexidades da Farmácia Clínica e do Cuidado Farmacêutico, o que limita o desenvolvimento das habilidades clínicas necessárias para a rotina e os

processos de trabalho^{48,49}. Nesse âmbito, percebe-se a necessidade de sensibilização da gestão local para coordenar iniciativas que visem à capacitação dos farmacêuticos e da equipe ou ao fomento de programas de formação que tenham esse objetivo.

As limitações deste estudo estão relacionadas, em parte, ao uso de dados provenientes de um sistema informatizado, cujas qualidade e precisão dependem diretamente da consistência e exatidão dos registros inseridos, além de a fonte dos indicadores dos serviços clínicos ser o próprio farmacêutico responsável pela execução dessas atividades. Por outro lado, esta é, no momento, a melhor fonte disponível, e, ainda que incipiente, permite comparações e reflexões. Além disso, os encontros presenciais onde a matriz de indicadores e os resultados da etapa inicial foram apresentados aos farmacêuticos podem ter introduzido um viés de resposta com relação aos resultados da etapa intermediária, já que os participantes foram expostos a informações anteriores. Embora essa dinâmica possa ter, de alguma forma, impactado a espontaneidade e independência das respostas na etapa subsequente, acredita-se que os resultados ainda fornecem subsídios valiosos sobre a percepção dos farmacêuticos acerca dos indicadores avaliados. A participação no preenchimento do questionário era voluntária, e, embora se tenha alcançado um percentual elevado de respostas, os não respondentes podem ter sido aqueles farmacêuticos que não fazem e ou não querem realizar nenhuma atividade clínica, ou, ainda, municípios que não possuem farmacêutico.

No processo de avaliação da AF na atenção primária, foi identificado que a lacuna principal está relacionada ao processo de avaliação dos serviços clínicos prestados por farmacêuticos⁵⁰⁻⁵². Nesse sentido, além de avaliar a estrutura e o processo, faz-se necessário avaliar os resultados obtidos por meio dessas ações⁵³. Estudos que investigam a prestação de serviços clínicos no âmbito do Ceaf são escassos e

evidenciam a necessidade de avanços em sua implementação⁵⁰⁻⁵².

Ao longo dos últimos anos, está claro que o acesso ao medicamento por si só não garante resultados clínicos. Uma política de AF precisa garantir que os medicamentos sejam usados de maneira correta e alcancem os resultados terapêuticos desejados, e isso está intrinsecamente relacionado à valorização da atividade clínica como atividade técnico-assistencial e exclusiva do farmacêutico, bem como ao trabalho do farmacêutico integrado à equipe de saúde. Após quase três anos desde o início do Programa Farmácia Cuidar+, é preciso discutir estratégias de sensibilização de gestores, farmacêuticos e da população para a importância das atividades clínicas farmacêuticas, visando à sustentabilidade das ações.

Conclusões

A implantação do Programa Farmácia Cuidar+, um programa inédito de financiamento estadual para a implantação dos serviços clínicos desenvolvidos por farmacêuticos no contexto do Ceaf, apresentou resultados significativos nas notas gerais dos indicadores propostos para avaliar os serviços clínicos, bem como nas dimensões adesão ao tratamento, atividades clínicas do farmacêutico, consultório, segurança e educação em saúde.

Os resultados observados neste estudo evidenciam que a implantação do Programa Farmácia Cuidar+ está avançando, e, ainda que os resultados obtidos estejam distantes da pontuação plena proposta nos indicadores avaliados, o que refletiria uma situação ideal, foram percebidas mudanças. Além disso, é perceptível a heterogeneidade entre os municípios, com destaque para aqueles com menor número de atendimentos de paciente/mês. Além do repasse de recursos financeiros, diversas estratégias foram adotadas para fomentar a implantação dos serviços clínicos. Entre estas, destacam-se os encontros presenciais realizados nas sete macrorregiões de saúde

do estado, visando a disseminar o programa e capacitar farmacêuticos por meio de educação continuada, com foco em serviços clínicos para usuários com asma e DPOC.

Este estudo demonstra que programas específicos, implementados em âmbito estadual, com repasse de recurso financeiro, realização de apoio técnico e avaliação por parte da gestão estadual, fomentam a realização dos serviços clínicos desenvolvidos por farmacêuticos, contribuindo para o alcance das diretrizes estabelecidas na PNAF.

Colaboradores

Rigo AP (0000-0002-9142-9421)*, Schwambach KH (0000-0003-3271-2566)*, Alberti FF (0000-0003-4049-9902)*, Barbieri MP (0009-0000-1781-7875)* e Blatt CR (0000-0001-5935-1196)* contribuíram para planejamento da pesquisa, coleta e análise dos dados e redação do manuscrito. Zenere EEP (0009-0003-5603-7419)* contribuiu para coleta e análise dos dados e redação do manuscrito. ■

Referências

1. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União [Internet], Brasília, DF. 1998 nov 10 [acesso em 2025 mar 12]; Seção I:18-22. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html
2. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2004 maio 20; Seção I:96.
3. Oliveira LCF, Assis MMA, Barboni AR. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2010;15:3561-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000900031>
4. Oliveira MA, Luiza VL, Tavares NUL, et al. Access to medicines for chronic diseases in Brazil: a multidimensional approach. *Rev Saúde Pública*. 2016;50(supl2);6s. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006161>
5. Gerlack LF, Karnikowski MGO, Areda CA, et al. Gestão da assistência farmacêutica na atenção primária no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2017;51(supl2);15s. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007063>
6. Costa KS, Tavares NUL, Nascimento Júnior JM, et al. Avanços e desafios da assistência farmacêutica na atenção primária no Sistema Único de Saúde. *Rev Saúde Pública*. 2017;51(supl2);3s. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007146>
7. Carvalho MN, Álvares J, Costa KS, et al. Força de trabalho na assistência farmacêutica da atenção básica do SUS, Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2017;51(supl2):16s. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007110>
8. Leite SN, Bernardo NLMC, Álvares J, et al. Medicine dispensing service in primary health care of SUS. *Rev Saúde Pública*. 2017;51:11s. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007121>
9. Nakamura CA, Leite SN. A construção do processo de trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: a experiência dos farmacêuticos em um município do sul do Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2016;21(5):1565-72. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.17412014>

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

10. Araújo PS, Costa EA, Guerra Junior AA, et al. Atividades farmacêuticas de natureza clínica na atenção básica no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2017;51(supl2):6s. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007109>
11. Araújo SQ, Costa KS, Luiza VL, et al. Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2017;22(4):1181-91. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.27042016>
12. Conselho Federal de Farmácia (BR). Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília, DF: Conselho Federal de Farmácia; 2016.
13. Ndefo UA, Moultry AM, Davis PN, et al. Provision of medication therapy management by pharmacists to patients with type-2 diabetes mellitus in a federally qualified health center. *P&T*. 2017;42(10):632-7.
14. Bermudez JAZ, Esher A, Osorio-de-Castro CGS, et al. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. *Ciênc saúde coletiva*. 2018;23(6):1937-49. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09022018>
15. Pereira CEO, Bambirra EHF, Fernandes BD, et al. Factors influencing the implementation of pharmaceutical care in outpatient settings: A systematic review applying the Consolidated Framework for Implementation Research. *Res Social Adm Pharm*. 2022;18(4):2579-92. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2021.06.011>
16. Destro DR, Vale SA, Brito MJM, et al. Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. *Physis*. 2021;31(3):e310323. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310323>
17. Schwambach KH, Rigo AP, Mota LS, et al. Indicadores do cuidado farmacêutico para monitoramento da implantação do Programa Farmácia Cuidar+. *Rev Cont Saúde*. 2024;24(49):e15552. DOI: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2024.49.15552>
18. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 4.379, de 14 de junho de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para estabelecer as Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial da União* [Internet], Brasília, DF. 2024 jun 17 [acesso em 2025 mar 12]; Edição 114; Seção I:139. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt4379_17_06_2024.html
19. Rio Grande do Sul (RS). Decreto nº 56.626, de 16 de agosto de 2022. Institui a Política Estadual de Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, RS. 2022 ago 16.
20. Secretaria da Saúde (RS). Portaria nº 649, de 14 de setembro de 2021. Institui o Programa Farmácia Cuidar+ no Estado do Rio Grande do Sul e regulamenta a transferência de recursos destinados à sua implementação em 2021. *Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, RS. 2021 set 14.
21. Rigo AP, Gossenheimer AN, Burlamaque GB, et al. Farmácia Cuidar+: Programa estadual de fomento à implementação do cuidado farmacêutico no SUS. *JAFF*. 2022;7(2):23-8. DOI: <https://doi.org/10.22563/2525-7323.2022.v7.n.2.p.23-28%20>
22. Burlamaque BG, Guimarães AR, Schneiders RE, et al. Estrutura das Farmácias de medicamentos especiais do RS: uma análise para o programa Farmácia Cuidar +. *JAFF*. 2023;7(2): 20-8. DOI: <https://doi.org/10.22563/2525-7323.2022.v7.n.2.p.20-28>
23. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. 2013 jun 13; Edição 112; Seção I:59-62.
24. Ministério da Saúde (BR); Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde; Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, Brasília, DF. 2021 mar 3.

25. Presidência da República (BR). Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024. Dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2024 maio 29; Edição 103; Seção I:3-7.
26. Bacci JL, Bigham KA, Dillon- Sumner L, et al. Community pharmacist patient care services: a systematic review of approaches used for implementation and evaluation. *J Am Coll Clin Pharm*. 2019;2(4):423-32. DOI: <https://doi.org/10.1002/jac5.1136>
27. Barros DSL, Silva DLM, Leite SN. Serviços farmacêuticos clínicos na atenção primária à saúde do Brasil. *Trab Educ Saúde*. 2019;18(1):e0024071. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00240>
28. Fernandes BD, Freitas RR, Melchior AC. Avaliação dos serviços farmacêuticos: indicadores de estrutura e processo em farmácias comunitárias. *Rev Bras Pesq Saúde [Internet]*. 2015 [acesso em 2025 mar 12];17(1):31-7. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/12447>
29. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2017 set 21; Edição 183; Seção I:68.
30. Leite SN, Manzini F, Álvares J, et al. Infraestrutura das farmácias da atenção básica no Sistema Único de Saúde: Análise dos dados da PNAUM-Serviços. *Rev Saúde Pública*. 2017;51(supl2):13s. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007120>
31. Lima MG, Álvares J, Guerra Junior AA, et al. Indicadores relacionados ao uso racional de medicamentos e seus fatores associados. *Rev Saúde Pública*. 2017;51(supl2):23s. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007137>
32. Souza JFF, Fernandes BD, Rotta I, et al. Key performance indicators for pharmaceutical services: A systematic review. *Explor Res Clin Soc Pharm*. 2024;10(14):100441. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2024.100441>
33. Moreira ATA, Pinto CR, Lemos ACM, et al. Evidências da associação entre adesão ao tratamento e mortalidade em pacientes com DPOC acompanhados em um programa público de gerenciamento de doenças no Brasil. *J Bras Pneumol*. 2022;48(1):e20210120. DOI: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20210120>
34. Hesso I, Gebara SN, Kayyali R. Impact of community pharmacists in COPD management: Inhalation technique and medication adherence. *Respir Med*. 2016;118:22-30. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2016.07.010>
35. Jia X, Zhou S, Luo D, et al. Effect of pharmacist-led interventions on medication adherence and inhalation technique in adult patients with asthma or COPD: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Pharm Ther*. 2020;45(5):904-17. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpt.13126>
36. Timilsina M, Tiwari R, Banstola S. Impact of Pharmacist-led Interventions on Medication Adherence and Inhalation Technique in Adult Patients with COPD and Asthma. *Jhas*. 2023;13(1):14-22. DOI: <https://doi.org/10.37107/jhas326>
37. Mahmoud A, Abuhelwa AY, Owen T, et al. Role of Pharmacists in the Care of Adult Asthma Patients: A Scoping Review. *Res Social Adm Pharm*. 2024;20:860-869. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2024.06.005>
38. Vieira JW, Pilger D, Bittencourt RA, et al. Characterization of dispensing processes in primary care pharmacies in Rio Grande do Sul. *J Hosp Pharm Health Serv*. 2021;12(2):0603. DOI: <https://jhphs.org/sbrafh/article/view/603>
39. Silva AAS, Costa SMC. A descentralização do componente especializado da assistência farmacêutica na 15ª região de saúde do estado do Ceará. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saude*. 2015;6(1):37-40.

40. Brito AH, Araújo MO. Acesso a Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: uma Revisão Integrativa. *Revisa.* 2023;12(4):770-85.
41. Destro DR, Mendonça SAM, Brito MJM, et al. A formação para o cuidado farmacêutico na atenção primária à saúde na perspectiva dos farmacêuticos. *Rev Cont Saúde.* 2023;23(47):e13353. DOI: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2023.47.13353>
42. Rover MRM, Peláez CMV, Farias MR, et al. Da organização do sistema à fragmentação do cuidado: a percepção de usuários, médicos e farmacêuticos sobre o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. *Physis.* 2016;26(2):691-711. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000200017>
43. Almeida RB, Mendes DHC, Dalpizzol PA. Ensino farmacêutico no Brasil na perspectiva de uma formação clínica. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.* 2014;35(3):347-54.
44. Lima EDD, Silva RGD, Ricieri MC, et al. Clinical pharmacy in the hospital environment: focus on the documentation of activities. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde.* 2019;8(4):18-24. DOI: <https://jhphs.org/sbrafh/article/view/307>
45. Maes KA, Studer H, Berger J, et al. Documentação de cuidados farmacêuticos: Validação de um sistema de classificação orientado à intervenção. *J Eval Clin Pract.* 2017;23:1425-32. DOI: <https://doi.org/10.1111/jep.12817>
46. Cerqueira-Santos S, Rocha KSS, Boaventura TC, et al. Development and content validation of an instrument to document the dispensing of prescribed medicines. *J Clin Pharm Ther.* 2019;44(3):430-9. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpt.12803>
47. Monteiro ER, Lacerda JTD, Natal S. Avaliação da gestão municipal na promoção do uso racional de medicamentos em municípios de médio e grande porte de Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2021;37(5):e00112920. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00112920>
48. Dóczy AP, Santos GB, Luiza VL, et al. A perspectiva de egressos e de outros atores envolvidos sobre uma formação em serviços farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu).* 2023;27:e220594. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.220594>
49. McDermott I, Astbury J, Jacobs S, et al. To be or not to be: The identity work of pharmacists as clinicians. *Sociol Health Illn.* 2023;45(3):623-41. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13605>
50. Gallina SM, Mendes T, Bittencourt RA, et al. Diagnosis of pharmaceutical service for the Specialized Component and Special Drug Program in municipalities in the Rio Grande do Sul. *J Hosp Pharm Health Serv.* 2023;14(1):0815. DOI: <https://doi.org/10.30968/rbfhss.2023.141.0815>
51. Fatel KO, Rover MRM, Mendes SJ, et al. Desafios na gestão de medicamentos de alto preço no SUS: avaliação da Assistência Farmacêutica em São Paulo. *Ciênc saúde coletiva.* 2021;26(11):5481-98. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.00842021>
52. Rover MRM, Leite SN, Farias MR, et al. Avaliação da capacidade de gestão do componente especializado da assistência farmacêutica. *Ciênc saúde coletiva.* 2017;22(8):2487-99. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.0160201>
53. Soares LSS, Brito ES, Galato D. Percepções de atores sociais sobre Assistência Farmacêutica na atenção primária: a lacuna do cuidado farmacêutico. *Saúde debate.* 2022;44(12):411-26. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012510>

Recebido em 28/01/2025

Aprovado em 19/06/2025

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito

Suporte financeiro: este estudo recebeu financiamento do Edital Fapergs 07/2021 – Programa Pesquisador Gaúcho – PqG e apoio do Departamento de Assistência Farmacêutica do Estado do Rio Grande do Sul

Editora responsável: Maria Lucia Frizon Rizzotto